

Mieux utiliser les antibiotiques: Les actions de la SPILF

Prof. Pierre Tattevin
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale,
Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes



Mieux utiliser les antibiotiques: Les actions de la SPILF

Prof. Pierre Tattevin
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale,
Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes



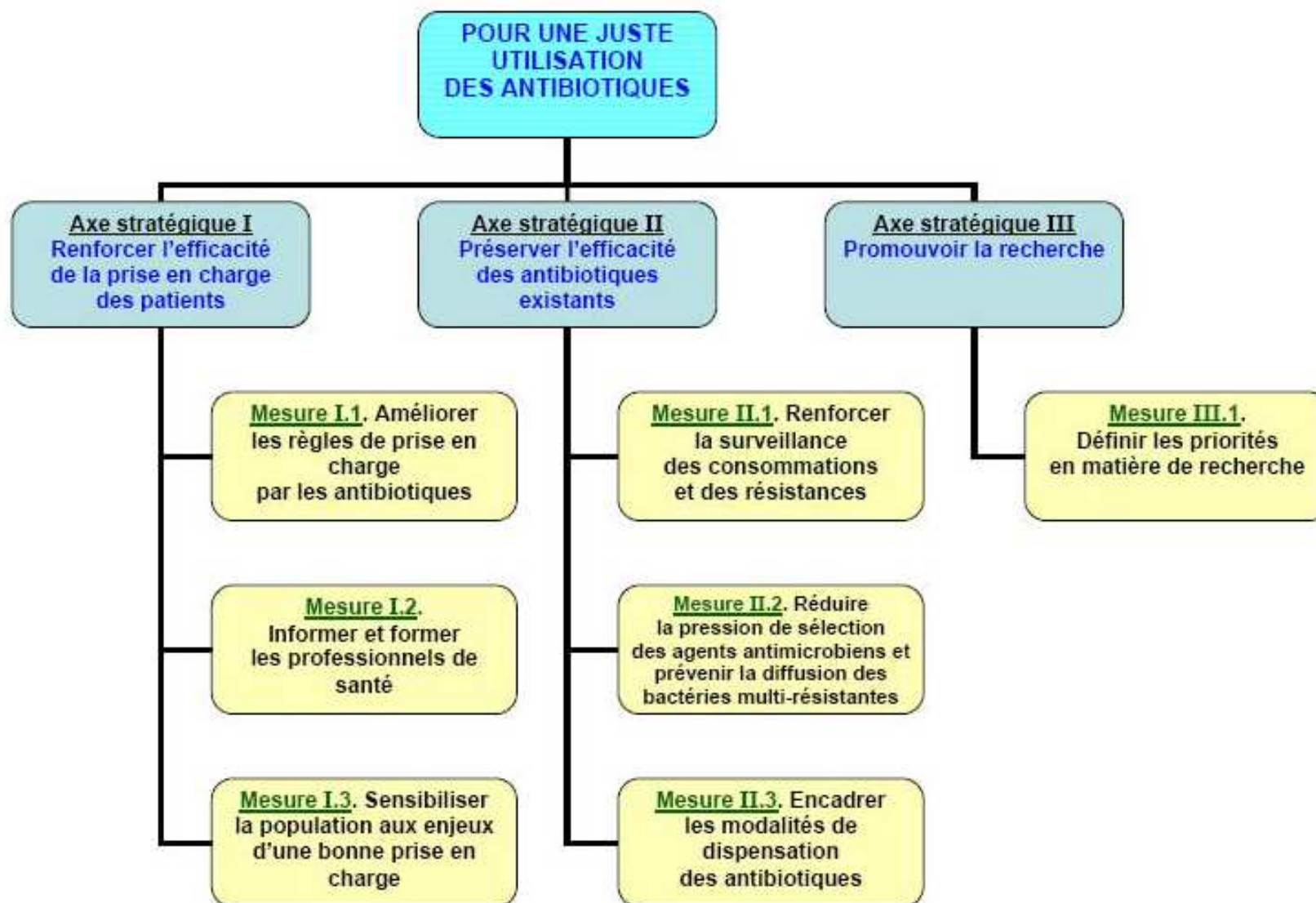


Ce que Bernard vous aurait dit..



Bernard Garo

Plan national antibiotiques 2011-2016





I.1 Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

I.1 Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

■ Réanimer les 'recommandations d'experts'

- Devenues impossibles pour les instances par **contraintes réglementaires** (cf. AFSSAPS)
- Format variable, financement SPILF

I.1 Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

■ Soutien au développement de guides d'aide à la prescription

e-POPI

<http://www.antibioclic.com>

I.1 Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs

■ Promouvoir l'organisation territoriale

- Sur les modèles d'Antibiolor, Medqual, etc
- Prochainement... l'ABRI !

I.1 Améliorer les règles de prise en charge par les ATB

Action 1. Rationaliser les protocoles et les référentiels de prescription des antibiotiques

Action 2. Améliorer l'application des protocoles et des référentiels de prescription des antibiotiques

Action 3. Développer les TOD sur les agents microbiens et généraliser leur utilisation

Action 4. Organiser le conseil auprès des prescripteurs



■ Promouvoir l'organisation territoriale

- Sur les modèles d'Antibiolor, Medqual, etc
- Prochainement... l'ABRI !

Astreinte Bretonne des Référents en Infectiologie (ABRI)

‘développer, en ville et à l’hôpital, le conseil thérapeutique, afin d’améliorer la **qualité de la prise en charge** des patients, de **réduire les inégalités territoriales de santé** et de **lutter contre le développement des résistances bactériennes**’

- **Astreinte téléphonique** (n° direct pour professionnel)
- **Admissions directes** (consultations, HDJ, hospitalisations)
- **Surveillance consommations & résistances**, ville & hôpitaux
- **Communication** (acteurs de santé, public)
- **Coordination** des formations continues



Projet CHU Brest & Rennes => ARS / OMEDIT Bretagne

I.2 Informer et former les professionnels de santé

Action 5.
Mobiliser
les professionnels de santé

Action 6. Adapter
la formation initiale
des professionnels de santé

Action 7. Développer la
formation continue et l'EPP sur
la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer
l'auto-évaluation
des prescriptions

■ Journée annuelle des référents antibiothérapie

- Inaugurale des JNI
- Thèmes spécifiques 'bon usage', etc.
- Validation DPC, animation réseaux

I.2 Informer et former les professionnels de santé

Action 5.
Mobiliser
les professionnels de santé

Action 6. Adapter
la formation initiale
des professionnels de santé

Action 7. Développer la
formation continue et l'EPP sur
la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer
l'auto-évaluation
des prescriptions

■ Enquêtes nationales 'SPA'

- **Surveillance de la Prescription des ATB**
- **Thèmes sélectionnés (2014: délai d'initiation d'un ATB efficace dans les bactériémies)**

I.2 Informer et former les professionnels de santé

Action 5.
Mobiliser
les professionnels de santé

Action 6. Adapter
la formation initiale
des professionnels de santé

Action 7. Développer la
formation continue et l'EPP sur
la prescription d'antibiotiques

Action 8. Développer
l'auto-évaluation
des prescriptions

■ Formation 'sur le terrain'

- Astreinte téléphonique
- Logiciels de support de prescriptions ATB

I.3 Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9.

Informier et sensibiliser
le grand public

Action 10.

Informier et sensibiliser
des publics particuliers

■ Campagnes grand public

- 'les ATB, c'est pas automatique'
- 'utilisés à tort, ils deviendront moins forts'

I.3 Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9.

Informier et sensibiliser
le grand public

Action 10.

Informier et sensibiliser
des publics particuliers

- **Plaidoyer en faveur d'un statut d'exception pour les ATB**
 - ordonnances spécifiques
 - ordonnances de 'non-prescription'

I.3 Sens enjeux

Action 9
Informier et sen
le grand pu

Action 1
Informier et sen
des publics par

Tampon du médecin

Identification patient

Le / / 20

Votre médecin vous a prescrit un antibiotique

- Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) – AFFECTION EXONERANTE
- Prescription sans rapport avec l'affection de longue durée – MALADIE INTERCURRENTE

*Les antibiotiques sont des médicaments à part.
Ils doivent être utilisés à bon escient pour préserver leur efficacité.*

aux charge

un statut ATB

'
escription'

I.3 Sensibiliser la population aux enjeux d'une bonne prise en charge

Action 9.

Informier et sensibiliser
le grand public

Action 10.

Informier et sensibiliser
des publics particuliers

■ Participation à l'Alliance



Antibiotiques, patrimoine de l'humanité

Emergence des bactéries multi-résistantes + épuisement du développement des antibiotiques => alerte OMS



Dr Margaret Chan (OMS, 2012)
' La médecine moderne menacée dans son ensemble (cancérologie, greffes, prothèses, etc.)'

Antibiotiques, patrimoine de l'humanité

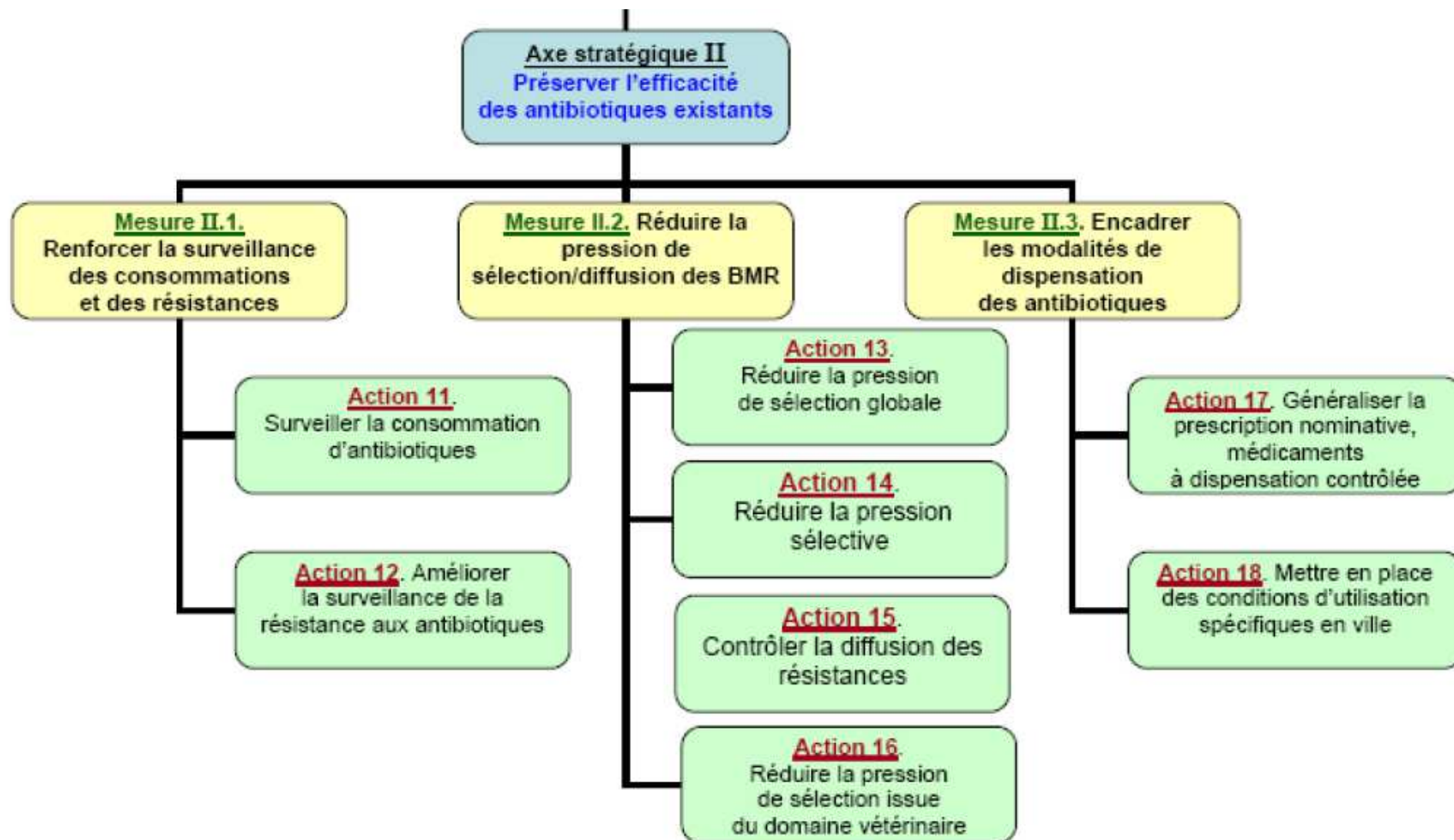
Emergence des bactéries multi-résistantes + épuisement du développement des antibiotiques => alerte OMS



Dr Margaret Chan (OMS, 2012)
' La médecine moderne menacée dans son ensemble (cancérologie, greffes, prothèses, etc.)'

L'empreinte de notre mésusage
-sur l'ensemble du globe
-sur les générations à venir

Plan national antibiotiques 2011-2016





18 Novembre 2012
COMMUNIQUE DE PRESSE



**DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE A
L'OCCASION DE LA JOURNÉE EUROPÉENNE
DE SENSIBILISATION AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES**

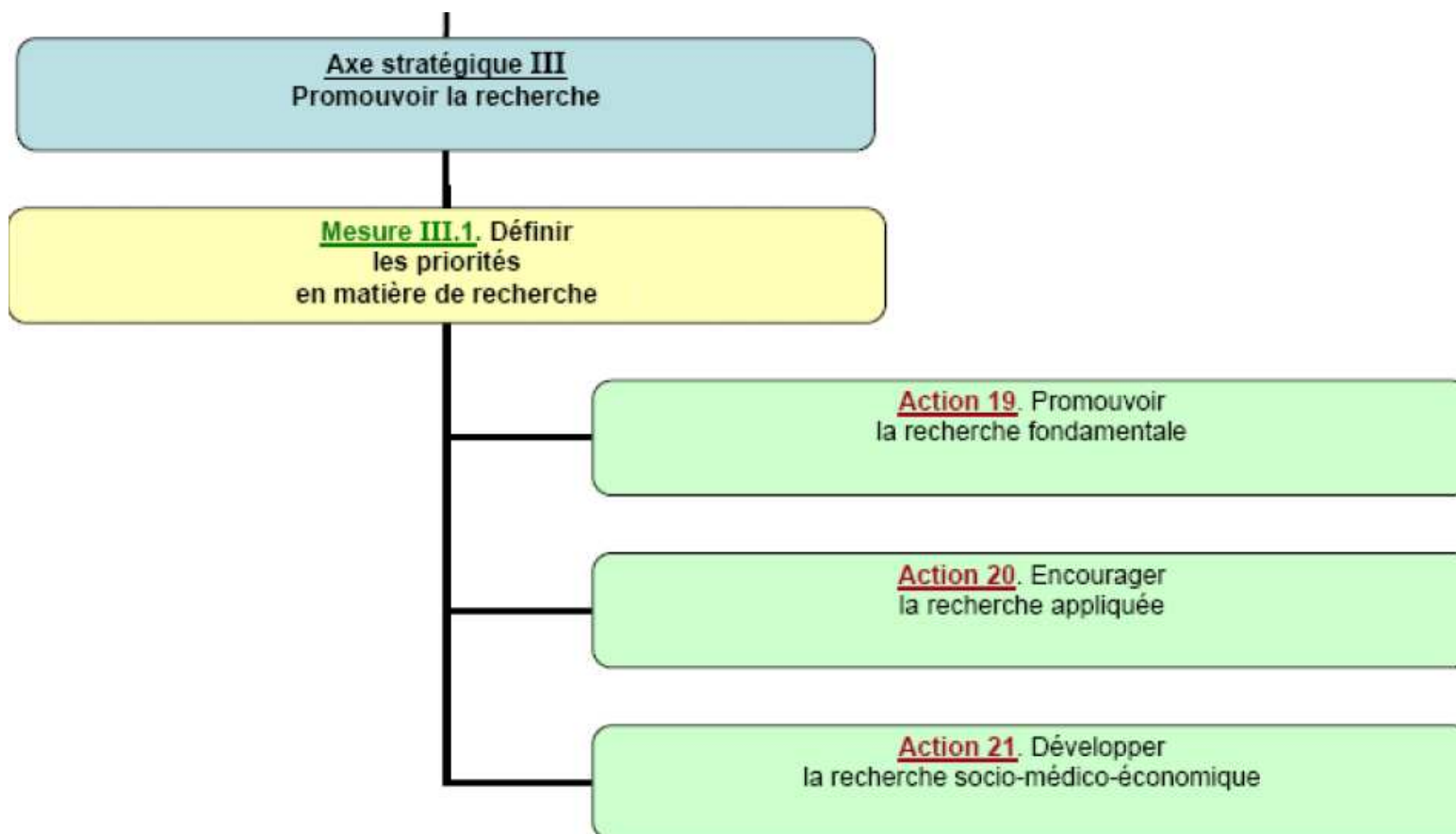
1) Limiter les prescriptions d'antibiotiques « sensibles »

- fluoroquinolones
- céphalosporines de 3^{ème} génération
- azithromycine
 - en ville, aux urgences et dans les services hospitaliers

2) S'assurer que les antibiotiques à dispensation contrôlée :

- carbapénèmes
- colistine
- tigécycline
- aminosides pour une durée > 72 heures
- glycopeptides
- daptomycine
- linézolide
- tigécycline
- fidaxomycine
 - ne soient prescrits qu'après accord avec un référent antibiotique qualifié. La prescription informatisée des antibiotiques doit permettre cette validation.

Plan national antibiotiques 2011-2016





Axes de recherche soutenus par la SPILF

- **Raccourcissement durées d'ATB => études randomisées**
 - **Spondylodiscites (DTS)**
 - 6 vs 12 semaines (non-infériorité démontrée, Lancet, in press)
 - **Infections de prothèses os ou genoux (DATIPO)**
 - 6 vs 12 semaines (non-infériorité)
 - **Pneumopathies aiguës communautaires**
 - 3 vs 8 jours (PTC)
 - **Prostatites aiguës simples**
 - 7 vs 14 jours (prostashort)

- **Promotion ATB spectre étroit**
 - **Mécillinam dans les infections urinaires**

- **Impact interventions sur meilleur usage**
 - Avis infectieux 'non motivé', avis systématique sur bactériémies, etc.

Conclusions: Multiples leviers pour agir sur un meilleur usage des ATB

- **Privilégier les actions efficaces à court terme**
'the low hanging fruits' => convaincre qu'on peut agir !
 - Conseils 'directs' en antibiothérapie
 - Astreinte infectieux ville & hôpital
 - Logiciel(s) d'aide à la prescription
 - Fixer les durées de traitement
 - Formations des prescripteurs
 - Sensibilisation grand public

- **La rentabilité financière d'un meilleur usage des ATB est certaine !**
 - Ex: 2,4 M d'€ d'ATB par an au CHU de Rennes
 - 20% de ces dépenses sont évitables, au minimum



Merci de votre attention !

